



TITLE:

増大傾向を示した内分泌非活性副腎皮質腺腫の1例

AUTHOR(S):

佐藤, 信夫; 高岸, 秀俊; 吉川, 正治; 大久保, 春男

CITATION:

佐藤, 信夫 ...[et al]. 増大傾向を示した内分泌非活性副腎皮質腺腫の1例. 泌尿器科紀要 1988, 34(9): 1613-1616

ISSUE DATE:

1988-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119704>

RIGHT:

増大傾向を示した内分泌非活性副腎皮質腺腫の1例

社会保険船橋中央病院泌尿器科 (部長: 高岸秀俊)

佐藤 信夫, 高岸 秀俊

社会保険船橋中央病院内科 (院長: 大久保春男)

吉川 正治, 大久保 春男

A CASE OF NON-FUNCTIONAL ADRENOCORTICAL ADENOMA SHOWING ENLARGEMENT IN SIZE DURING FOLLOW-UP PERIOD

Nobuo SATO and Hidetoshi TAKAGISHI

*From the Department of Urology, Social Insurance Funabashi Central Hospital
(Chief: Dr. H. Takagishi)*

Masaharu YOSHIKAWA and Haruo OKUBO

*From the Department of Medicine, Social Insurance Funabashi Central Hospital
(Chief: Dr. H. Okubo)*

A case of non-functional adrenocortical adenoma is reported. The patient was a 62-year-old woman with the chief complaint of right hypochondralgia. The small right adrenal tumor was found incidentally by ultrasonography on examination for cholecystolithiasis. Since there was no evidence of malignancy from biochemical data, observation of the tumor was performed for 3 months. However, the lesion was gradually increased in size. Therefore, right adrenalectomy was performed. Histological findings revealed benign adrenocortical adenoma. In the Japanese literature this case seems to be the 36th case of non-functional adrenocortical adenoma.

(Acta Urol. Jpn. 34: 1613-1616, 1988)

Key word: Adrenocortical adenoma, Non-functioning tumor

緒 言

内分泌非活性副腎皮質腺腫は比較的稀なものである。なかでも副腎皮質腺腫は本邦では35例報告されているにすぎない。われわれは経過観察中に腫瘍の増大を認めた1例を経験したので、若干の文献的考察とともに報告する。

症 例

患者: 68歳, 女性

主訴: 右季肋部痛

既往歴: 20歳, 肋膜炎

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1986年10月中旬右季肋部痛あり, 当院内科入院。胆嚢胆石, 総胆管結石あり ERCP 施行。腹部超音波にて, 右副腎に腫瘍発見され1986年11月10日当科紹介される。

初診時現症: 体格軽度肥満, 身長 139.5 cm, 体重

45 kg, 血圧 120/60 mmHg, 脈拍72/分, 整, 顔貌正常, 胸腹部理学的所見異常なし。

検査成績: 血算: WBC 6,400/ml, RBC 393×10^4 /ml, Hb 12.1 g/dl, Ht 36.3%, Plt 21.4×10^4 /ml, 血液生化学: TP 6.7 g/dl, Alb 4.0 g/dl, TB 0.7 mg/dl, DB 0.4 mg/dl, GOT 25 mIU, GPT 28 mIU, LDH 229 mIU, ALP 71 mIU, TTT 2.0 U, ZTT 8.8 U, γ -GTP 117 mIU, LAP 53 mIU, BUN 10.5 mg/dl, Cre. 0.7 mg/dl, UA 3.9 mg/dl, Na 142.2 mEq/l, K 3.9 mEq/l, Cl 107 mEq/l, 検尿・比重 1.014, Pro (-), Glu (-), Ocu (\pm), RBC 10~12/hpf, WBC 2~3/hpf

内分泌学的検査所見・血液検査 Cortisol 16.8 μ g/ml, ACTH 10 pg/ml, PRA 0.8 ng/ml/hr, Aldosterone 29 pg/ml, Adrenalin 0.01 ng/ml, Noradrenalin 0.11 ng/ml, 尿検査 Aldosterone 0.5 ng/day, Adrenalin 13.0 μ g/day, Noradrenalin 59.6 μ g/day, Dopamine 423.7 μ g/day, VMA 2.1 mg/day,

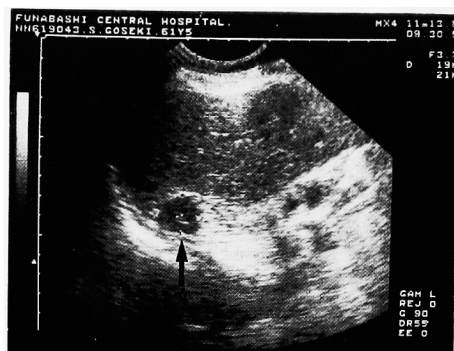


Fig. 1. 初診時の腹部超音波. 肝下縁に low echo な 19×21 mm の腫瘍を認める.

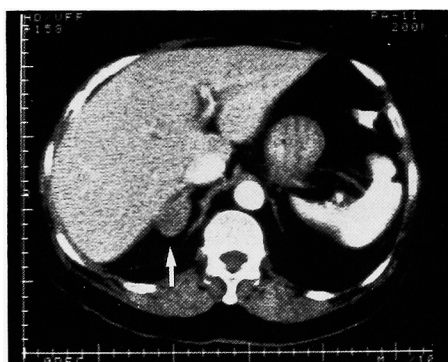


Fig. 2. CT scan. 辺縁整な low density の腫瘍を認める.

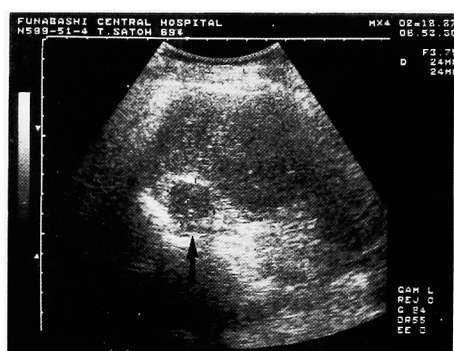


Fig. 3. 3ヵ月後の腹部超音波. 腫瘍は 24×24 mm と増大している.

17-KS 2.4 mg/day, 17-OHCS 5.2 mg/day.

腹部超音波にて肝下縁に 20×19 mm の円形で low echo の腫瘍を認めた (Fig. 1). CT scan にても均一で辺縁整な low density な腫瘍を認めた (Fig. 2) 血管造影にては副腎動脈の圧排以外の所見は認めなかった. 内分泌学的検索, 静脈血サンプリングにても異



Fig. 4. 摘出標本

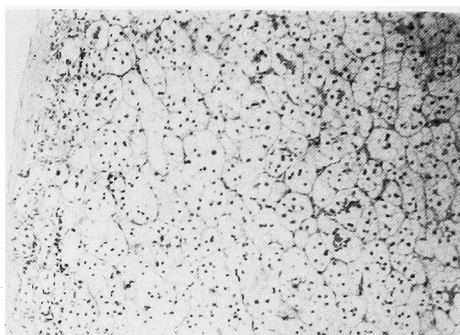


Fig. 5. 病理組織. 明るい細胞の増生した副腎皮質腺腫で核異形, 核分裂像, 皮膜浸潤も認めない.

常値を認めなかった. 以上により内分泌非活性副腎皮質腺腫と診断し, 腫瘍も小さく臨床症状もないため経過観察としたが3ヵ月後の超音波検査にて 24×24 mm と腫瘍の増大を認めたため (Fig. 3) 悪性腫瘍を否定できず1987年3月26日手術施行した. 上腹部正中切開にて経腹的に後腹膜腔にいたり, 腫大した副腎を摘出した. 副腎と周囲組織との癒着はなかった.

摘出標本: 大きさ 2.5×2.5×0.7 cm, 重さ 12 g の黄金色の腫瘍あり正常組織を圧排していた. 腫瘍は血管に富むが壊死は認めなかった (Fig. 4).

病理組織像: 腫瘍は明るい細胞の増生した皮質腺腫で核異型, 核分裂像, 被膜浸潤もなく良性副腎皮質腺腫と診断した (Fig. 5).

患者は経過良好にて術後14日目に退院, 術後5ヵ月を経た現在就業しており, 異常検査所見をみない.

考 察

内分泌学的異常により発見される副腎疾患は数多いが, 内分泌非活性の場合, 腫瘍の増大あるいは悪性所見がない限り臨床症状がないため, 発見されることが

Table 1. 内分泌非活性副腎皮質腺腫の本邦報告例.

報告者	年齢	性	患側	主訴	大きさ	重さ	発表誌
1) 林	60	男	右	食欲不振	4×4.5×1.8	18.5	泌尿紀要 7, 712-717, 1961
2) 栗田	59	男	右	腹部腫瘍	15×15×10	600	泌尿紀要 10, 142-147, 1966
3) 中西	52	女	右	腹部腫瘍	22×12×14	1900	外科 29, 454-461, 1967
4) 中西	24	男	左	腹部腫瘍	19×16×10	1970	外科 29, 454-461, 1967
5) 山内	59	女	左	全身倦怠	小児頭大	1400	小倉紀要 1, 67-69, 1968
6) 上田	49	男	右	腹部腫瘍	成人頭大		癌の臨床 17, 232-236, 1971
7) 山本	42	女	右	腹部腫瘍	10×12×12.5	1000	日臨外 33, 578, 1972
8) 山崎	57	男	左	腹部腫瘍	13×10.5×8.5	550	日泌尿会誌 66, 216, 1975
9) 古川	13	男	左	側腹部痛	13×22×8	1070	小児外科 9, 588-594, 1977
10) 相田	29	女	左	高血圧	1.5×1.4×1.2	7.2	医学の歩み 105, 1010-1018, 1978
11) 伊藤	49	男	左	腹部腫瘍	5×8		ホと臨床 31, 153-155, 1980
12) 大江	44	男	右	側腹部痛	15×9×7	660	癌の臨床 27, 1377-1380, 1981
13) 浜崎	53	女	右	腹部腫瘍	17×15×8	1100	外科診療 24, 97-101, 1982
14) 山下	54	男	右	全身倦怠	2.5×2×1.8	14	臨泌 36, 477-479, 1982
15) 佐藤	41	男	左	側腹部痛	2.5		日泌尿会誌 73, 831, 1982
16) 吉村	56	男	左	右季肋部痛	2×1.5		日泌尿会誌 74, 267, 1983
17) 松本	74	男	右	右季肋部痛	13×9×7	732	外科 46, 985-987, 1984
18) 下前	74	女	右	全身倦怠	4.4×3.5×2.8	23.5	西日泌尿 47, 1217-1221, 1985
19) 白水	49	女	右	口渴	3.8×3.9×2.4	25	泌尿紀要 31, 2007-2013, 1985
20) 堂北	67	女	右	全身倦怠	3×2.2×0.4	20	西日泌尿 47, 1451-1455, 1985
21) 若林	68	女	左	肉眼的血尿	3×2.9	16.5	泌尿紀要 31, 1001-1004, 1985
22) 若林	50	男	左	下腹部痛	5×1.4	14	泌尿紀要 31, 1001-1004, 1985
23) 柴田	58	女	左	腹部腫瘍	15×10	1500	日臨外会誌 45, 1368-1372, 1985
24) 田辺	53	男	右	腹部膨満	3.3×3.2×2.3	18.5	日泌尿会誌 77, 1528, 1985
25) 工藤	58	男	右	肝炎の精査	8×7×6.5	160	日泌尿会誌 76, 422, 1985
26) 国見	55	女	左	高血圧	5×3	40	日泌尿会誌 77, 190, 1985
27) 垣本	41	女	左	全身倦怠	5×4.5×3	30	泌尿紀要 32, 757-736, 1986
28) 北川	71	男	左	後頭部痛	2.4×1.4×1.4		日内分泌 62, 940, 1986
29) 吉野	71	女	左	腹部膨満	3×2.5×2	11.9	臨泌 40, 1003-1005, 1986
30) 田中	50	男	右	腹部膨満	4.5×2×1.5	7.5	西日泌尿 48, 929-931, 1986
31) 上野	60	男	左	全身倦怠	2.6×3.3×3	12	ホと臨床 34, 421-425, 1986
32) 笹川	64	女	右	右季肋部痛	2.5×2.5×3	15	西日泌尿 48, 1287-1290, 1986
33) 切目	49	女	右	腹部腫瘍	13.5×20×9.5	1500	日泌尿会誌 78, 196, 1986
34) 稲葉	62	男	左	食欲不振	5×5×4.5	65	日泌尿会誌 78, 197, 1986
35) 石井	64	男	左	心窩部痛	2×2		泌尿紀要 33, 223-227, 1987
36) 自験例	68	女	右	右季肋部痛	2.5×2.5×0.7	12	

Table 2. 腹部腫瘍を呈した腺腫と偶然発見された腺腫との比較.

	平均径	平均重量	平均年齢	男	女	右	左	計
腹部腫瘍	14.2	1265.0	47.6	5	5	6	4	10
偶 然	6.3	198.3	53.6	15	11	12	14	26
計	8.6	413.8	51.9	20	16	18	18	36

少なかった。本邦では1961年、林ら¹⁾の報告以来35例が報告されているにすぎない。しかし、近年 CT scan, 超音波断層装置などの画像診断の普及に伴い偶然発見される副腎腫瘍が増加しつつある。実際に副腎皮質腺腫は稀なものではなく、Commons ら²⁾は、剖検例の2.8%に認めたと報告している。副腎皮質腺腫

の本邦報告例を表に示した (Table 1)。年齢は13歳～74歳 (平均51.9歳) 男20例、女16例、患側は右18例、左18例であった。腫瘍を触知した腺腫の最大平均径は14.2 cm で、偶然みつかった腺腫の最大平均径 6.3 cm の約2倍であったが、腺腫の大きさと年齢、性による差は認めなかった (Table 2)。

内分泌非活性腫瘍の定義にはさまざまな論議がある。小島ら³⁾は血中および組織ステロイド含有量を測定すると内分泌非活性副腎皮質腫瘍は臨床症状を発現するにいたらない種々のステロイドを産生していると報告している。本邦報告例でも尿中 17-KS の増加を伴ったもの⁴⁾、組織ステロイド含有量が有意に多い良性副腎腺腫⁵⁾などの報告がある。いずれにしてもこの場合臨床的に最も問題となるのは悪性疾患との鑑別である。しかしながら CT scan, Angiography, Echo

などの画像診断による鑑別ははなはだ困難で、腫瘍の大きさ、増大傾向、遠隔転移の有無などにより手術適応を決めているのが現状である。Athani ら⁹⁾は18例の非機能性副腎腺腫のうち、9例が癌腫であり、腫瘍の大きさは腺腫 7 cm, 癌 16.2 cm で、癌が大きい傾向をしめすが、大きさによる鑑別は不可能とし、診断と治療のためには手術が絶対必要であるとしている。しかし一般に、副腎皮質腺腫が副腎癌に比し有意に小さいとの報告は多い。Benett ら⁷⁾は、CT で偶然に発見されるような小さな非機能性腫瘍が癌腫であることは少なく、特に 3 cm 以下の癌が報告されたことはないとしている。また Glazer ら⁸⁾は10例の副腎腺腫の大きさを CT にて 4~16カ月 follow し、全く変化がみられなかったと報告し、小腫瘍で発見されても、癌は急速な発育を示すため大きさを観察すれば診断がつくとしている。Mitnik ら⁹⁾は、良性副腎腫瘍の診断基準として、1) diameter less than 5 cm 2) smooth contour 3) well defined margin 4) no change in size on follow up をあげている。しかし Kwun ら¹⁰⁾は39例の副腎腫瘍のうち16例が癌であり、腺腫の平均 2.2 cm, 癌腫の平均 11.0 cm と大きさにおいては癌が圧倒的に大きい。癌のうち死亡した13例の平均は 13 cm で、生存している3例は 2.7 cm であったと、腫瘍の大きさと予後について興味深い報告をしている。またその中で、組織学的な悪性所見は、頻回な核分裂、静脈浸潤、被膜浸潤であり、出血、石灰化、多形性は付加的なものとしている。したがって、癌は急速に成長するため発見時良性腫瘍よりも大きく、また増大傾向を示すが、逆に腫瘍の急速な成長、被膜浸潤がないうちに診断し摘出するのが予後に関しても最も重要とであることを示唆している。癌の悪性度を考慮すると、大きさのみの follow では、せっかく早期発見された腫瘍の予後を悪化させることにもなりかねない。

今回われわれは、胆石の精査中に偶然発見された副腎腫瘍の経過観察を行ったが、腫瘍の増大を認めたため悪性化を疑い手術施行した。本邦報告例では手術しないで経過観察をした症例はない。画像診断の発達により、偶然発見される副腎腫瘍は今後ますます増えるであろう。現状では良性の可能性を残しても他側が正

常なら、摘出が良いと考えられ、自験例もこれに従った。

結 語

68歳女性、腹部超音波にて偶然発見された内分泌非活性副腎皮質腺腫の1例を報告するとともに若干の文献的考察を行った。

稿を終えるにあたり、御校閲を賜った千葉大学医学部泌尿器科島崎淳教授に深謝いたします。なお、本論文の要旨は第450回日本泌尿器科学会東京地方会にて発表した。

文 献

- 1) 林 威三郎, 磯部泰行: 内分泌非活性副腎皮質腺腫の1例. 泌尿紀要 7: 712-717, 1961
- 2) Commons RR and Callway CP: Adenomas of the adrenal cortex. Arch Intern Med 81: 37-41, 1984
- 3) 小島元子, 斎藤万一郎, 伊藤信雄, 草野良郎, 福地總逸: 非機能性副腎腫瘍のステロイド産生能. 日内会誌 73: 1649-1655, 1984
- 4) 笹川 享, 斎藤良司: 尿中 17-KS 排泄増加を伴った内分泌活性副腎皮質腺腫野1例. 西日泌尿 48: 1287-1290, 1986
- 5) 吉野修司, 小林信幸, 東 四雄, 高木健太郎, 佐竹以久子, 飯野靖彦: 内分泌活性を持つ無症候性副腎皮質腺腫の1例. 臨泌 40: 1003-1005, 1986
- 6) Athani VS and Mulholland SG: Primary non-functioning adrenal tumors in adults. J Urol 18: 131-133, 1981
- 7) Bennett AH, Harrison JH and Thorn GW: Neoplasia of the adrenal gland. J Urol 106: 607-614, 1971
- 8) Glazer HS, Weyman PJ, Sagel SS, Levitt RG and McClennan BL: Nonfunctioning adrenal masses: Incidental discovery on computed tomography. Amer J Roentgenol 139: 81-85, 1982
- 9) Mitnik JS, Bosniak MK, Megibow AJ and Naidich DP: Non-functioning adrenal adenomas discovered incidentally on computed tomography. Radiology 148: 495-499, 1983
- 10) Kwun Tang C and Gray GF: Adrenocortical neoplasms. Urology 5: 691-695, 1975

(1987年9月18日受付)